BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemeliharaan suhu pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin merupakan hal yang penting. Mengingat bayi tidak dapat menghasilkan panas karena kemampuan termoregulasi bayi yang masih buruk. Bayi dapat kehilangan panas melalui konveksi, induksi, evaporasi dan radiasi.[1–3] Hipotermi neonatal didefinisikan sebagai suhu inti di bawah 36,5°C.[1,4–6] Setelah lahir bayi akan terpapar suhu ruangan yang lebih dingin dari suhu intrauterin.[5] Jika tidak ada upaya pencegahan, suhu inti dapat turun sebesar 0,1°C per menit sedangkan suhu kulit dapat turun sebesar 0,3°C per menit.[7,8]

Hipotermia neonatal merupakan masalah kesehatan global meskipun bukan penyebab langsung kematian, hipotermia berkontribusi terhadap sebagian besar kematian neonatal.[4,9] Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 melaporkan bahwa 73,1% dari 27.566 kematian bayi terjadi pada masa neonatal sebesar 20.154 kasus.[10] Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas bahwa angka kejadian AKB pada tahun 2021 adalah sebesar 219 kasus, 50% diantaranya terjadi pada bayi usia 0-6 hari.[11]

Berdasarkan hasil penelitian Fridely tahun 2017 bahwa angka kejadian hipotermi pada bayi yang dirawat di salah satu rumah sakit di Sanglah Bali pada bulan Juni tahun 2016 adalah sebanyak 54% dari 35 bayi yang dirawat.[12] Studi prevalensi yang dilakukan oleh Beletew, et al pada tahun 2020 melaporkan bahwa

berdasarkan penelitian dari tahun 2016 hingga 2019 angka kejadian hipotermi di Afrika Timur sebesar 57,9% dari 20.911 bayi yang diukur suhu tubuhnya.[13]

Sebagai upaya preventif, *World Health Organisation* (WHO) telah merekomendasikan kontak kulit ke kulit atau SSC (*Skin to skin contact*) dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai dua intervensi yang harus dilakukan bersama-sama untuk manfaat yang optimal. Bayi diletakkan telungkup di dada ibu tanpa ada pakaian yang memisahkan mereka, tidak terputus minimal selama 60 menit atau sampai akhir menyusui pertama dalam metode persalinan apapun.[14–16]

IMD merupakan konsekuensi langsung dari kontak kulit ke kulit yang tidak terputus. Kontak langsung segera setelah lahir akan memfasilitasi refleks rooting alami bayi baru lahir yang membantu menanamkan perilaku mencari payudara dan menyusu pada payudara dengan usaha bayi sendiri. Menyusu dini pada payudara akan memicu produksi ASI dan mempercepat laktogenesis[17]. Selain itu, kontak kulit langsung ibu dan bayi juga membantu mengisi mikrobioma bayi baru lahir[18,19], mencegah hipotermia dan kematian.[14,20,21]

Kontak kulit atau IMD pada bayi SC dapat diberikan dalam 5-10 menit setelah lahir *(*SSC Segera*Immediete SSC)* atau dimulai 10 menit sampai 24 jam setelah lahir*(SSC Dini/Early SSC)*.[22,23] IMD seharusnya dilakukan segera setelah operasi caesar dengan anestesi lokal dan dapat dimulai ketika ibu cukup waspada untuk ditengkurapkan bayi di dadanya.[24] Memberikan kontak kulit ke kulit ibu dan bayi segera atau dini setelah operasi caesar adalah penting dan direkomendasikan.[25]

IMD menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal pelayanan kebidanan. Berdasarkan data Riskesdas Nasional tahun 2018 cakupan IMD

nasional sebesar 58,2 %,[26] dan cakupannya mengalami penurunan menjadi 48,6% pada tahun 2021. Cakupan IMD di Indonesia yang belum sesuai standar ini mungkin berbanding lurus dengan jumlah persalinan SC yang semakin meningkat. Oleh sebab itu, promosi dan komitmen untuk membangun IMD SC yang optimal merupakan konsekuensi dari SC yang terus meningkat.[27]

Villinsky tahun 2020 melaporkan adanya hambatan dalam mempertahankan IMD SC seperti suhu ruang operasi yang rendah mengakibatkan bayi yang lahir SC sering tidak dilakukan IMD.[25,28] Apalagi prevalensi SC nasional mengalami peningkatan dari 9,8 % tahun 2013 menjadi 17,6% tahun 2018.[26,29]

Uji coba keamanan IMD SC yang dilakukan oleh Gouchon tahun 2010 pada 17 pasangan ibu bayi melaporkan bahwa SSC pada bayi baru lahir yang dilahirkan dengan sesar tidak berisiko meningkatkan hipotermia. Rata-rata suhu awal kedua kelompok adalah 35,9°C, meningkat menjadi 36,1°C setelah 30 menit pada kedua kelompok, dan setelah 120 menit menjadi 36,2°C untuk kelompok IMD dan 36,4°C untuk kelompok perawatan rutin (tidak ada perbedaan yang signifikan).[30] Penelitian Beiranvand tahun 2014 juga melaporkan suhu yang dicapai bayi setelah IMD selama 30 menit adalah 36,3°C sedangkan suhu bayi pada kelompok perawatan adalah 36,4°C, artinya tidak ada perbedaan signifikan antara ke dua kelompok.[2]

Sejumlah penelitian telah meninjau IMD setelah SC, namun sedikit informasi yang berfokus pada suhu bayi SC saat bonding di dada ibu.[28] Suhu ruang operasi yang dingin berkisar antar 19°C -22°C berkontribusi terhadap hipotermia pada ibu dan bayi melalui mekanisme termolisis.[1,31]Anestesi pada ibu juga mengganggu mekanisme homeostatis dan mengakibatkan hipotermia.[32]

Padahal saat ibu dan bayi melakukan kontak kulit-ke-kulit, ibu menjadi sumber kehangatan yang optimal bagi bayinya. Suhu ibu yang hipotermi meningkatkan risiko kehilangan pana pada bayi baru lahir secara konduksi saat kontak kulit berlangsung. [28] Maka diperlukan suatu metode pemanasan yang mampu mengurangi kehilangan panas pada neonatal selama kontak kulit.

Upaya untuk mencegah hipotermi adalah dengan memberikan tindakan pemanasan aktif atau pemanasan pasif. Horn pada penelitiannya tahun 2014 melaporkan bahwa 17 dari 21 (81%) bayi baru lahir menjadi hipotermia tanpa adanya penghangatan aktif dari awal prosedur pembedahan hingga akhir periode bonding, rata-rata suhu inti neonatal menurun menjadi 35,9°C. Kemudian Horn menyelidiki efek pemanasan aktif pada ibu dan bayi selama periode bonding intraoperatif selama 20 menit dengan pemanas udara paksa/FAW *(Force Air Warming)* pada suhu ruangan 23°C, hasilnya bahwa pemanasan permukaan kulit dari awal pembedahan hingga akhir periode bonding menghasilkan suhu inti neonatal 37,0°C dan penurunan insiden hipotermia menjadi 1 dari 19 (5%) BBL.[4]

Vilinsky melaporkan bahwa pemberian cairan hangat dan selimut udara paksa pada ibu saat prosedur pembedahan sangat bermakna secara klinis untuk mencegah hipotermi saat SSC karena 3 dari 10 bayi pada kelompok kontrol mengalami hipotermia ringan (36,1°C dan 36,2°C) dan hanya satu bayi dari kelompok intervensi yang menjadi hipotermia ringan (36,4°C) setelah 1 jam SSC.[33]

Sehingga dapat disimpulkan bahwa suhu ibu mempengaruhi suhu bayi saat IMD. Untuk mencegah hipotermi ini dibutuhkan tindakan pemanasan aktif sebagaimana dijelaskan pada penelitian Horn dan Villinsky.[4,33] Namun masalahnya

praktik pemanasan aktif selama perioperatif belum menjadi standar operasional di RSUD Ajibarang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ajibarang pada bulan November 2022 menunjukkan bahwa 5 bayi lahir SC yang diamati saat kontak kulit pada 30 menit pertama di ruang pemulihan post SC mengalami penurunan suhu. Adapun 3 dari 5 ibu masih mengalami hipotermi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang Perinatologi RSUD Ajibarang bahwa suhu ruang pemulihan yang dingin berkisar antara 22°C-25°C dan suhu ibu yang masih hipotermi menjadi kendala dalam pelaksanaan kontak kulit ibu dan bayi di RSUD Ajibarang karena akan meningkatkan risiko hipotermi bayi baru lahir. Keterbatasan jumlah perawat untuk memantau kesejahteraan bayi saat kontak kulit berlangsung, membuat perawat hanya menempelkan bayinya sebentar ke ibunya, lalu bayi akan dilakukan perawatan rutin dan terpisah dari ibunya hingga 1-2 jam lamanya.

Meskipun IMD setelah SC masih menjadi kendala untuk dilaksanakan,[34–36] namun seharusnya IMD pada bayi lahir SC tetap bisa dipraktekan untuk memenuhi hak bayi, tentunya dengan intervensi tambahan untuk pencegahan hipotermi. Alternatif lain yang dapat dipilih untuk mencegah kehilangan panas adalah teknik eksternal pemanasan pasif yaitu metode penghangatan dengan cara menahan panas menggunakan selimut aluminium *foil* yang bersifat insulator panas. Banyak penelitian yang telah membuktikan efektifitas selimut aluminium *foil* ini untuk mengatasi hipotermia pada pasien post operasi.[37–40]

Penelitian Setiyanti tahun 2015 yang melaporkan bahwa setelah 30 menit diberi selimut alumunium *foil* pada pasien post operasi sebanyak 4 orang (25%)

masih mengalami hipotermi ringan. Sedangkan, pada kelompok kontrol sebanyak 13 orang (81,2%) masih mengalami hipotermi ringan.[40] Sudarmi tahun 2019 meneliti pengaruh selimut aluminium *foil* terhadap suhu tubuh bayi lahir dengan persalinan normal saat IMD selama 1 jam, hasilnya terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.[41] Perbedaannya adalah subyek pada penelitian ini adalah bayi baru lahir SC yang diberikan IMD dengan selimut hangat dilapisi selimut aluminium *foil* selama 30 menit di ruang pemulihan. Pada penelitian Sudarmi tidak dijelaskan penggunaan selimut hangat dan suhu ruangan saat intervensi.

Penulis berpikir bahwa lapisan aluminium *foil* akan menahan panas dari selimut hangat yang menutupi badan ibu sehingga suhu tubuh ibu post SC akan meningkat, dan berpengaruh terhadap suhu bayi pada saat kontak kulit ibu dan bayi. karena badan ibu berfungsi sebagai penghangat bagi bayi saat IMD.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh selimut hangat aluminium *foil* terhadap pencegahan hipotermi pada BBL SC saat IMD di ruang pemulihan RSUD Ajibarang.

B. Rumusan Masalah

Hipotermia adalah salah satu penyebab kematian neonatal. WHO merekomendasikan IMD sebagai upaya preventif. Seharusnya IMD dan kontak kulit ibu dan bayi pada persalinan SC dilakukan oleh bidan atau perawat, namun banyak hambatan yang dihadapi, diantaranya adalah suhu ruang operasi yang dingin dan suhu tubuh ibu post SC yang subnormal yang akan meningkatkan risiko kejadian hipotermi pada bayi saat IMD SC. Sehingga bayi lahir SC sering tidak

mendapatkan IMD, terjadi pemisahan ibu dan bayi akhirnya berimbas pada rendahnya cakupan IMD.

Dibutuhkan suatu metode pemanasan untuk mengatasi hal tersebut. Pemanasan aktif memang lebih efektif mencegah hipotermi, namun karena keterbatasan sarana prasarana dan belum diterapkannya prosedur tersebut di RSUD Ajibarang, maka perlua adanya metode pemanasan alternatif yang mempunyai fungsi yang sama. Metode pemanasan pasif eksternal dengan selimut hangat aluminium foil diyakini sebagai bisa membantu mengurangi kejadian hipotermi pada BBL SC saat IMD. Sehingga pertanyaan penelitiannya dapat dirumuskan sebagai berikut "Bagaimanakah Pengaruh Selimut Hangat Aluminium *Foil* untuk mencegah hipotermi BBL dengan SC saat Inisiasi Menyusu Dini?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh selimut hangat aluminium *foil* terhadap pencegahan hipotermi pada BBL dengan SC saat Inisiasi Menyusu Dini di ruang pemulihan RSUD Ajibarang.

2. Tujuan Khusus

1. Diketahuinya rerata suhu bayi sebelum dan sesudah intervensi saat IMD SC di ruang pemulihan RSUD Ajibarang pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
2. Diketahuinya perbedaan rerata suhu bayi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen di ruang pemulihan RSUD Ajibarang.

3. Diketahuinya perbedaan rerata suhu bayi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol saat IMD SC di ruang pemulihan RSUD Ajibarang.
4. Diketahuinya perbedaan rerata suhu bayi antara kelompok selimut hangat aluminium *foil* dan selimut hangat saat Inisiasi Menyusu Dini di ruang pemulihan RSUD Ajibarang.
5. Diketahuinya korelasi antara suhu ibu dan suhu bayi pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah dilakukan perlakuan selama 30 menit di ruang pemulihan RSUD Ajibarang.

D. Ruang Lingkup

a. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu Kebidanan khususnya dalam bidang asuhan kebidanan untuk pencegahan hipotermia pada Bayi Baru Lahir.

b. Lingkup Masalah

Materi dari penelitian ini mengenai pencegahan hipotermi saat Inisiasi Menyusu Dini pasca persalinan sesar di ruang pemulihan IBS di RSUD Ajibarang.

c. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di ruang pemulihan pasien post operasi IBS RSUD Ajibarang.

d. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2023.

e. Lingkup Sasaran

Subyek pada penelitian ini adalah Bayi Baru Lahir dengan *Sectio Caesarea* di RSUD Ajibarang.

E. Manfaat Penelitian

1) Bagi Ilmu Pengetahuan

   Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan dan informasi yang dapat mendukung dalam bidang asuhan kebidanan pada bayi baru lahir khususnya upaya pencegahan hipotermia pada BBL SC saat kontak kulit ibu dan bayi berlangsung.

2) Manfaat Praktis

   a. Bagi Perawat dan Bidan

      Hasil penelitian ini diharapkan bidan mampu memberikan asuhan dengan optimal sebagai upaya pencegahan hipotermia pada BBL SC saat dilakukan *skin to skin contact*.

   b. Bagi Dokter Spesialis Anak

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang upaya pencegahan hipotermi saat kontak kulit ibu dan bayi pasca persalinan SC di ruang pemulihan di RSUD Ajibarang.

   c. Bagi RSUD Ajibarang

      Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan yang bermanfaat dalam rangka mendukung program WHO mewujudkan rumah sakit sayang ibu dan bayi.

F. Keaslian Penelitian

Pada keaslian penelitian, penulis menyajikan beberapa penelitian dengan topik serupa dalam kurun waktu 10 tahun terakhir yang diperoleh dari jurnal nasional maupun internasional. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-

penelitan sebelumnya, bahwa intervensi pada penelitian ini adalah pemberian selimut hangat aluminium *foil* saat IMD pada bayi lahir SC di ruang pemulihan RSUD Ajibarang selama 30 menit dibandingkan dengan selimut yang dihangatkan.

Sedangkan pada penelitian Horn dan Vilinsky, masing-masing menggunakan selimut penghangat udara paksa yang diberikan selama 20 menit saat periode intraoperatif dan cairan infus hangat sampai 2 jam post SC. Penelitian Sudarmi tahun 2019 yang meneliti pengaruh selimut aluminium *foil* pada IMD bayi lahir dengan persalinan normal yang dilakukan selama 1 jam di ruang bersalin. Tidak dijelaskan suhu ruangan dan penggunaan selimut hangat pada penelitian Sudarmi. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya sebagaimana terlampir dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Penelitian-Penelitian yang Terkait

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Pengaruh Penggunaan Selimut Inisiasi Menyusu Dini (SIMDi) terhadap Suhu Tubuh Bayi Saat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di BPM wilayah Kabupaten Lampung. Penulis: Sudarmi. tahun 2019.[41]	Design penelitian *RCT pre post tes group design.* Penggunaan Selimut IMD pada bayi lahir dengan persalinan normal sebanyak 60 bayi. Analisa data menggunakan uji *Anova dua jalur*.	Ada perbedaan yang signifikan antara suhu tubuh kelompok bayi yang diberikan SIMDi dengan kelompok bayi yang diberikan selimut kontemporer. Dengan nilai Fhitung=11,83 (Ftabel=3,92) dan Tidak ada faktor interaksi antara perlakuan terhadap bayi dan jenis selimut. Dengan nilai Fhitung=0,83 (nilai Ftabel=3,92).	Persamaan: Intervensi sama-sama menggunakan selimut dari aluminium foil saat IMD. Perbedaan: Penelitian ini menggunakan metode *Quasi eksperimen with pretest posttest control grup design* pada kelompok selimut hangat aluminium foil dan kelompok selimut yang dihangatkan. Subyek penelitian adalah bayi lahir SC. Hasil penelitian adalah suhu tubuh bayi setelah 30 menit IMD di ruang pemulihan.

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
2	The Incidence and Prevention of Hypothermia in Newborn Bonding after Cesarean Delivery: A Randomized Controlled Trial.[4]	Penelitian eksperimen RCT, jumlah sampel 40 ibu dan BBL SC diacak untuk menerima isolasi pasif atau penghangatan permukaan kulit dengan udara paksa selama prosedur pembedahan dan periode bonding. Suhu inti bayi baru lahir diukur dengan probe rektal. Suhu tubuh ibu dinilai dengan pengukuran sublingual. Hasil utama adalah suhu inti neonatal pada akhir periode bonding yaitu 20 menit periode ikatan intraoperatif. Suhu kulit, kenyamanan termal ibu, dan menggigil perioperatif dievaluasi.	Tanpa penghangatan aktif dari awal prosedur pembedahan hingga akhir periode bonding, rata-rata suhu inti neonatal (SD) menurun menjadi 35,9°C (0,6), 17 dari 21 (81%) BBL menjadi hipotermia. Pemanasan permukaan kulit secara aktif dari awal prosedur bedah hingga akhir periode bonding menghasilkan suhu inti neonatal 37,0 (0,2)°C dan penurunan insiden hipotermia (1 dari 19 (5%) bayi baru lahir (P < 0,0001)). Pemanasan aktif meningkatkan suhu rata-rata kulit bayi, suhu inti dan kulit ibu, kenyamanan termal ibu, dan mengurangi menggigil perioperatif	Persamaan: Sama-sama bertujuan untuk mencegah hipotermi BBL saat SSC pasca SC. Perbedaan: Penelitian ini menggunakan metode *Quasi eksperimen with pretest posttest control grup design* pada kelompok selimut hangat aluminium foil dan kelompok selimut yang dihangatkan. Subyek penelitian adalah bayi lahir SC. Hasil penelitian adalah suhu tubuh bayi setelah 30 menit IMD di ruang pemulihan.
3	Preventing Peri-Operative Maternal And Neonatal Hypothermia After Skin-To-Skin Contact.[33]	Studi RCT kecil bertujuan untuk menyelidiki adakah hubungan antara hipotermia ibu pada bayi yang dilahirkan melalui operasi caesar saat bayi mengalami kontak kulit ke kulit. 20 wanita hamil yang direncanakan SC elektif dan bayi mereka yang baru lahir secara acak dialokasikan ke dalam dua kelompok perawatan rutin dan kelompok intervensi. Perawatan seperti biasa menerima cairan IV suhu kamar (sekitar 25 °C), kelompok intervensi menerima cairan hangat dengan penghangat cairan (Hotline Fluid Warm) pada suhu 39 °C.	bermakna secara klinis karena 3 dari 10 bayi pada kelompok kontrol mengalami hipotermia ringan (36,1 °C dan 36,2 °C) dibandingkan dengan hanya satu bayi dari kelompok intervensi yang menjadi hipotermia ringan (36,4 °C)	Persamaan: Sama-sama bertujuan untuk mencegah hipotermi BBL saat SSC pasca SC. Perbedaan: Penelitian ini menggunakan metode *Quasi eksperimen with pretest posttest control grup design* pada kelompok selimut hangat aluminium foil dan kelompok selimut yang dihangatkan. Subyek penelitian adalah bayi lahir SC. Hasil penelitian adalah suhu tubuh bayi setelah 30 menit IMD di ruang pemulihan.
4	Efektifitas Selimut Alumunium	Penelitian dilakukan dengan metode quasi eksperiment dengan	Angka kejadian hipotermi pada pasien post operasi di ruang	Persamaan:

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
	Foil Terhadap Kejadian Hipotermi Pada Pasien Post Operasi Di RSUD Kota Salatiga.[40]	sample accidental sampling terhadap 32 orang pasien post operasi mayor dewasa yang berada di ruang perawatan yang mengalami hipotermi di RSUD Kota Salatiga pada bulan OktoberDesember 2015 yang dibagi menjadi 16 orang sebagai kelompok kontrol dan 16 orang sebagai kelompok perlakuan. Analisis data dengan menggunakan uji wilcoxon match pairs dan mann-withney	rawat inap baik kelompok kontrol maupun perlakuan sama yaitu 16 orang (100%) mengalami hipotermi sedang. Pada kelompok kontrol setelah 30 menit diberi selimut katun sebanyak 13 orang (81,2%) masih mengalami hipotermi ringan, sedangkan pada kelompok perlakuan setelah 30 menit diberi selimut alumunium foil sebanyak 4 orang (25%) masih mengalami hipotermi ringan.	Sama-sama bertujuan untuk mencegah hipotermi pasca SC. Perbedaan: Penelitian ini menggunakan metode *Quasi eksperimen with pretest posttest control grup design* pada kelompok selimut hangat aluminium foil dan kelompok selimut yang dihangatkan. Subyek penelitian adalah bayi lahir SC. Hasil penelitian adalah suhu tubuh bayi setelah 30 menit IMD di ruang pemulihan.
5	Perbandingan Selimut Hangat Dengan Selimut Hangat Dilapisi Selimut Aluminium Foil Terhadap Kecepatan Kembalinya Suhu Tubuh Normal Pada Pasien Hipotermipost Sc (Sectio Caesar) Di Recovery Room Rsud Ulin Banjarmasin.[39]	Jenis penelitian ini bersifat PreExperimental dengan rancangan penelitian Static-group comparison design. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel 30 responden, yang dibagi menjadi 2, kelompok kontrol 15 responden dengan selimut hangat dan 15 responden kelompok perlakuan dengan selimut hangat dilapisi selimut aluminium foil. Pengambilan data menggunakan lembar observasi dan dianalisis dengan Uji Mann Whitney	Rata-rata waktu kembalinya suhu normal pada kelompok control selama 22.67 menit, sedangkan pada kelompok perlakuan menunjukkan ratarata waktu kembalinya suhu normal selama 10.07 menit. Ada perbedaan kecepatan waktu kembalinya suhu tubuh normal antara penggunaan selimut hangat dengan selimut hangat dilapisi selimut aluminium foil yaitu nilai p = 0	Persamaan: Sama-sama bertujuan untuk mencegah hipotermi pasca SC. Perbedaan: Penelitian ini menggunakan metode *Quasi eksperimen with pretest posttest control grup design* pada kelompok selimut hangat aluminium foil dan kelompok selimut yang dihangatkan. Subyek penelitian adalah bayi lahir SC. Hasil penelitian adalah suhu tubuh bayi setelah 30 menit IMD di ruang pemulihan.
6	The Effects of Skin-to-Skin Contact on Temperature and Breastfeeding Successfulness in Full-Term Newborns	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan suhu ibu dan bayi setelah melahirkan melalui operasi caesar pada 90 pasangan bayi/ibu yang dilahirkan melalui operasi caesar diacak	Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif, uji-t, dan uji chi-square. Hasil tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok. Suhu pada kelompok kontak kulit	Persamaan: Sama-sama bertujuan untuk mencegah hipotermi pasca SC. Perbedaan: Penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan intervensi

No	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
	after Cesarean Delivery.[2]	untuk SSC (46) dan perawatan rutin (44). Pada kelompok eksperimen, kontak kulit-ke-kulit dilakukan selama satu jam dan pada kelompok rutin bayi berpakaian dan diletakkan di tempat tidur bayi sesuai dengan perawatan rutin rumah sakit.	menit ke 30;1 jam 36,3°C;36,4°C, dan suhu pada perawatan rutin 36,4°C;36,4°C.	selimut hangat yang dilapisi selimut aluminium foil dan selimut yang dihangatkan pada BBL SC saat IMD selama 30 menit di ruang pemulihan, mengobservasi suhu ibu dan bayi, membandingkan suhu di kedua kelompok